**AL COMUNE DI SANTADI**

**UFFICIO SERVIZIO SOCIALE**

**SEDE**

**Oggetto: "Misure straordinarie e urgenti a sostegno delle famiglie per fronteggiare l'emergenza economico - sociale derivante dalla pandemia SARS-CO V2" – modulo comunicazione modalità pagamento benefici.**

**Il sottoscritto:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1) Cognome e Nome |  | nato/a |  |
| Prov. |  | il |  | C.F. | I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I |
| Residente a SANTADI in Via  |  | n. |  |
| Telefono  |  | Cellulare |  |

**in qualità di** Beneficiario,

**CHIEDE**

che il pagamento delle somme relative all’intervento **"Misure straordinarie e urgenti a sostegno delle famiglie per fronteggiare l'emergenza economico - sociale derivante dalla pandemia SARS-CO V2"**: sia effettuato dal Comune di Santadi nel modo seguente (contrassegnare la modalità):

* Ritiro per cassa presso Banco di Sardegna – Agenzia di Santadi;
* Accredito sul C.C. Bancario **a me intestato**

**CODICE IBAN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* Accredito sul C.C. Postale **a me intestato**

**CODICE IBAN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# Santadi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma